



Department of Social Services County of Suffolk
FCSA Child Care Bureau
Hoja del Trabajador Autónomo

NUMERO DE CASO

A SER COMPLETADO Y FIRMADO POR EL SOLICITANTE DE SERVICIOS DE CUIDADOS DIURNOS			
NOMBRE DEL SOLICITANTE (NOMBRE) (I.) (APELLIDO)		NOMBRE COMERCIAL	
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE (CALLE) (CIUDAD) (ESTADO) (C.P.)		DIRECCIÓN COMERCIAL	
NO. TELÉFONO DEL SOLICITANTE		NO. TELÉFONO COMERCIAL	
CÓDIGO DE AREA		CÓDIGO DE ÁREA	

SITUACIÓN FINANCIERA (RENTA O COMERCIO)

NOTA: Depreciaciones, gastos personales y de entretenimiento, transporte personal, compras de equipos de capital y pagos de capital sobre préstamos NO son deducibles. Las pérdidas de años anteriores TAMPOCO son deducibles. El solicitante deberá completar este formulario y devolverlo con la documentación correspondiente. No se aceptará información incompleta o ambigua.

I. INGRESOS COMERCIALES	MES UNO	MES DOS	MES TRES
	DESDE: _____ HASTA: _____	DESDE: _____ HASTA: _____	DESDE: _____ HASTA: _____
	INGRESOS BRUTOS	INGRESOS BRUTOS	INGRESOS BRUTOS
Ventas Brutas	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Compras de Inventario			
INGRESOS BRUTOS (línea 1 menos línea 2)	3a	3b	3c
II. GASTOS COMERCIALES	DEDUCCIONES	DEDUCCIONES	DEDUCCIONES
4. Telefonía	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. Suministros			
6. Calefacción, utilitarios (electricidad, etc.)			
7. Publicidad			
8. Intereses			
9. Seguro			
10. Cargos bancarios			
11. Reparaciones			
12. Impuestos comerciales			
13. Gastos de vehpiculos comerciales			
14. Renta de comercio			
A. Propiedades			
B. Equipamiento			
15. Otros gastos (especificar)			
III. RESUMEN DE INGRESOS	RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN
16. TOTAL de gastos comerciales (líneas 4 a 15)16a	16b		16c
17. INGRESOS NETOS (línea 3 menos línea 16)17a (3a menos 16a)	17b (3b menos 16b)		17c (3c menos 16c)

PARA SER COMPLETADO POR EL DSS

INGRESOS TOTALES DE TRES MESES (Línea 17a + línea 17b = línea 17c)		PROMEDIO INGRESOS NETOS TRES MESES (Línea 18 dividido línea 3)	
MES UNO (17a) \$ _____		TOTAL TRES MESES (línea 18) \$ _____ = _____ 3 Promedio 3 meses	
MES DOS (17b) \$ _____			
MES TRES (17c) \$ _____			
18. TOTAL TRES MESES \$ _____			

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA HOJA ES VERÍDICA Y PRECISA.

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA DE FIRMA	FIRMA DEL ASISTENTE DE CUIDADOS DEL MENOR	FECHA DE FIRMA
-----------------------	----------------	---	----------------

INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO COMPLETAR LA HOJA DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO

PARA SER COMPLETADO POR TODOS LOS SOLICITANTES AUTÓNOMOS DE SERVICIOS DE CUIDADOS DIURNOS

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

- | | |
|-------------|-----------------------|
| ▫ Nombre | ▫ Nombre comercial |
| ▫ Dirección | ▫ Dirección comercial |
| ▫ Teléfono | ▫ Teléfono comercial |

SITUACIÓN FINANCIERA (RENTA o COMERCIO)

I. INGRESOS COMERCIALES

- Ventas brutas mensuales
- Nuevas compras de inventario
- Deducta compras de nuevo inventario de las "Ventas Brutas" par determinar los "ingresos Brutos."

II. GASTOS RELATIVOS AL COMERCIO SOLAMENTE

- Si el teléfono no se usara con fines comerciales solamente, deberá elaborarse la documentación necesaria para determinar el porcentaje que corresponde al gasto comercial.
- Suministros (*especificar*) requeridos para llevar a cabo las actividades comerciales propias.
- Si la calefacción y los servicios son gastos comunes particulares, deberán proporcionarse registros como el "Schedule C" de los impuestos del año anterior para determinar cuál es el porcentaje comercial.
- Si el contrato de publicidad abarca más de tres meses, se deberá elaborar un contrato u otra prueba para determinar el porcentaje de costos de los períodos de uno, dos o tres meses,
- Proporcione el resumen de cuenta u otra prueba para determinar el monto de los intereses pagados por períodos de uno, dos o tres meses.
- Proporcione un contrato u otra prueba para determinar el monto del seguro para períodos de uno, dos o tres meses.
- Proporcione resúmenes bancarios que indiquen los cargos bancarios incurridos para períodos de uno, dos o tres meses.
- Proporcione cuentas de reparaciones pagadas relacionadas con la reparación de equipos requeridos incurridas para períodos de uno, dos o tres meses.
- Proporcione cuentas de impuestos requeridos para su pago para determinar los gastos prorrateados para períodos de uno, dos o tres meses.
- Proporcione el registro de actividades de vehículos comerciales requerido para determinar los gastos mensuales.
- Proporcione el contrato u otra prueba para determinar el monto de los costos de renta requeridos para su pago que se incurrieron en períodos de uno, dos o tres meses.
- Proporcione la documentación adecuada para justificar otros gastos varios mensuales (*especifique*)

II. RESUMEN DE INGRESOS

- Total de líneas 4-15 de cada mes para determinar las deducciones comerciales totales mensuales.
- Para determinar el ingreso neto de cada mes, reste 16a de 3a, 16b de 3b, y 16c de 3c.

PARA SER COMPLETADO POR EL DSS

INGRESOS NETOS TOTALES DE LOS TRES MESES

Sume mes uno, mes dos y mes tres para determinar el ingreso neto total de los tres meses.

PROMEDIO DE INGRESOS NETOS DE LOS TRES MESES

Divida el total de los tres meses por tres para determinar el promedio neto de los tres meses.